

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING DIAGNOSIS IN ICU: AN INTEGRATIVE REVIEW

Camila Paiva Martins^{a*}, Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão^{b*},

Maria Thayane Jorge Freire^{c*}, Keila Maria De Azevedo Ponte Marques^{d*}

camila.paivam@gmail.com^a, girlane.albuquerque@yahoo.com.br^b, thayanne_freire@hotmail.com^c, keilinhaponte@hotmail.com^d
Universidade Estadual Vale do Acaraú – Uva, Sobral-CE, Brasil^{*}

Data do recebimento do artigo: 02/01/2018

Data do aceite: 02/07/2018

RESUMO

Introdução: a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada como um ambiente de internação para pacientes em estado crítico de saúde e que necessitam de atenção especializada e contínua. A identificação de um conjunto de Diagnósticos de Enfermagem pode direcionar a assistência de Enfermagem a pacientes internados em UTI, fornecendo subsídios para a elaboração do plano de cuidados individualizado. **Objetivo:** conhecer os Diagnósticos de Enfermagem presentes em pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva a partir da produção científica brasileira. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de *epistem* qualitativa, do tipo revisão integrativa, considerando os materiais disponíveis nas bases de dados bibliográficos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS, BDENF-Enfermagem e MEDLINE. Com base na pergunta norteadora “Quais Diagnósticos de Enfermagem podem ser evidenciados em Unidades de Terapia Intensiva?” foi efetivada a consulta no mês de setembro de 2017, a partir da palavra-chave *unidades de terapia intensiva*, no intervalo temporal de 2012 a 2016. **Resultados:** a pesquisa obteve como resultado 11 artigos, evidenciando que o Risco de Infecção foi o diagnóstico comum a todos os pacientes. Risco de Desequilíbrio do Volume de Líquido e Risco de Débito Cardíaco diminuído foram os diagnósticos que permaneceram durante um período maior de internação. **Conclusões:** A formação adequada do enfermeiro é necessária para que este possa reconhecer e planejar ações que possam abranger valores culturais, históricos e sociais, somados aos aspectos emocionais e espirituais que permeiam o indivíduo enfermo.

Palavras-chave: Unidades de terapia intensiva; diagnóstico de enfermagem; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) is characterized as an inpatient setting for critically ill patients who need specialized and continuous care. The identification of a set of Nursing Diagnostics can direct Nursing care to patients hospitalized in the ICU, providing subsidies for the elaboration of the individualized care plan. **Objective:** to know the Nursing Diagnostics present in patients hospitalized in Intensive Care Units from Brazilian scientific production. **Methods:** It is a bibliographical research, of qualitative epistem, of the type integrative, considering the materials available in the bibliographical databases of the Virtual Health Library (VHL): Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF-Nursing), Online System of Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE). Based on the guiding question “Which Nursing Diagnoses can be evidenced in Intensive Care Units?”, The consultation was carried out in September 2017, from the key word *intensive care units*, in the time period from 2012 to 2016. **Results:** The research resulted in 11 articles, evidencing that the Risk of Infection was the diagnosis common to all patients. Risk of imbalance of fluid volume and risk of decreased cardiac output were the diagnoses that remained during a longer period of hospitalization. **Conclusions:**

The adequate training of the nurse is necessary so that the nurse can recognize and plan actions that can encompass cultural, historical and social values, added to the emotional and spiritual aspects that permeate the sick individual.

Keywords: Intensive care units; nursing diagnosis; nursing care.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar que se destina à prestação de cuidados a pessoa em condições críticas, recuperável e requer um atendimento contínuo, especializado e humano. Assim, a assistência de enfermagem em UTI exige do enfermeiro identificação rápida e acurada das condições de saúde de cada indivíduo, devido à gravidade e instabilidade dos pacientes e complexidade de atenção requerida. Para tanto, o enfermeiro necessita desenvolver suas ações de forma padronizada e pautada no corpo de conhecimento próprio da profissão.¹

Para a organização das práticas de cuidar, faz-se necessária à implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma ferramenta que organiza o trabalho profissional da equipe de Enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem, enquanto dinâmica de ações sistematizadas e interrelacionadas com a finalidade de prestar assistência de qualidade a uma clientela (pessoa, família ou comunidade).²

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico utilizado no cuidado de Enfermagem de pacientes e que inclui, além de coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Na fase dos diagnósticos de Enfermagem, estabelecem-se as necessidades/problemas identificadas a partir de um julgamento clínico sobre as respostas da pessoa a problemas de saúde reais e potenciais direcionado para o planejamento da assistência de Enfermagem com o intuito de atender às necessidades de saúde do paciente pela organização e sistematização de ações necessárias de modo a implementar uma assistência humanizada.³

Dessa forma, a implementação da SAE e do Processo de Enfermagem tornam-se requisitos fundamentais nos serviços de enfermagem, e mais especificamente na UTI que é o cerne das discussões neste estudo, em prol da uniformização do trabalho da equipe de Enfermagem, evitando a fragmentação dos cuidados e possibilitando um elo de comunicação entre todos os profissionais de saúde, estabelecendo assim, uma comunicação clara e objetiva.¹

Sendo assim, a identificação de um conjunto de diagnósticos de Enfermagem pode direcionar a assistência de enfermagem a pacientes internados em UTI, fornecendo subsídios para a elaboração do plano de cuidados individualizado, voltado para o atendimento das Necessidades Humanas Básicas.⁴

O interesse pelo estudo desenvolvido na área de Enfermagem emergiu do contato das pesquisadoras com o módulo de “A Pessoa em Estado crítico”, disciplina pertencente a grade curricular do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Identificou-se a necessidade de unir a prática diagnóstica com as teorias existentes, uma vez que, com o uso dos diagnósticos de enfermagem, espera-se possibilitar uma maior visibilidade das ações da equipe de enfermagem para além das habilidades técnicas, direcionando a um cuidado pautado no raciocínio clínico e no conhecimento científico – uma Enfermagem Baseada em Evidências.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo conhecer os diagnósticos de Enfermagem presentes em pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva de acordo com a taxonomia II da North American Nursing Diagnoses Association – International (NANDA-I), a partir da produção científica brasileira.

Desenvolvimento

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa, de caráter exploratório e descritivo, que consiste em um método de pesquisa utilizado com frequência na prática baseada em evidência, cujo objetivo é reunir e sintetizar resultados anteriores, reunindo achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Assim, as conclusões são estabelecidas mediante a avaliação crítica de diferentes abordagens metodológicas.⁵

Para a realização da revisão integrativa foram utilizadas seis fases: 1ª Fase - elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase - busca na literatura; 3ª Fase - aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e avaliação dos dados; 4ª - Fase seleção dos ar-

tigos com leitura na íntegra; 5ª Fase – análise crítica dos estudos incluídos; e 6ª Fase - apresentação da revisão integrativa.6

Na primeira fase, efetivou-se a elaboração da questão norteadora da pesquisa: “Quais Diagnósticos de Enfermagem podem ser evidenciados em Unidades de Terapia Intensiva?”

Na segunda fase iniciou-se a busca na literatura, considerando os materiais disponíveis nas bases de dados bibliográficos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de *Enfermagem* (BDENF-Enfermagem), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). A consulta foi efetivada no mês de setembro de 2017, a partir da palavra-chave unidades de terapia intensiva, no intervalo temporal de 2012 a 2016, sendo identificados **70.489** artigos.

Posteriormente, realizou-se a aplicação dos critérios de inclusão: artigos com o assunto principal Diagnósticos de Enfermagem, resumo disponível na base de dados, idioma português e acesso online ao resumo na íntegra e critérios de exclusão: artigos não disponíveis, artigos repetidos e que

não estivessem relacionados ao assunto principal, sendo selecionados 14 estudos para a leitura na íntegra constituída pela quarta fase.

Para análise mais aprofundada e síntese do material realizaram-se os seguintes procedimentos: a) leitura exploratória, que constituiu na leitura do material; b) leitura seletiva, que se preocupou com a descrição e seleção do material quanto à sua relevância para o estudo; c) leitura crítica e reflexiva que buscou identificar os principais diagnósticos de enfermagem em unidades de terapia intensiva, onde foram incluídos 11 artigos que atenderam o propósito da pesquisa na quinta fase.

Após a análise no material foi elaborada a figura 1, que representa o fluxo dos passos metodológicos dessa revisão e a tabela 1, que explicita os artigos elegidos, por título, periódico, revista e ano de publicação, local e tipo da pesquisa, material e resultados.

Quanto às questões éticas, foram respeitados os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais e, em virtude da natureza bibliográfica da pesquisa, não submissão para aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Figura 1: Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na Revisão Integrativa.

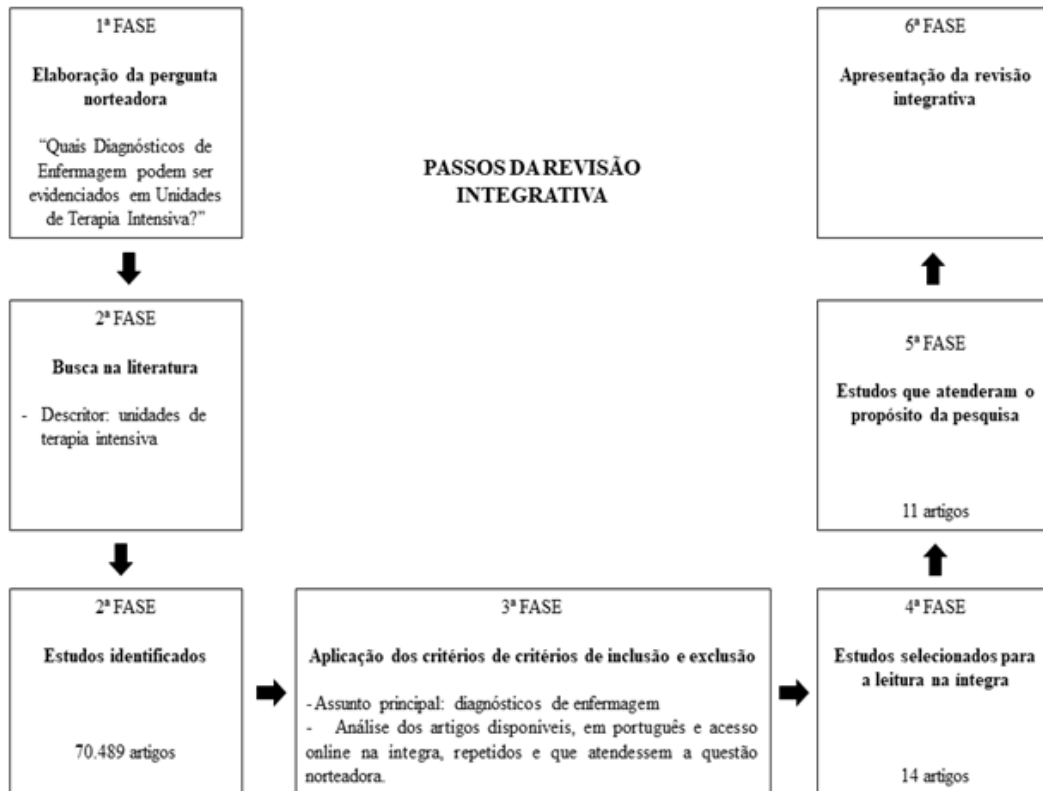


Tabela 1: Síntese das evidências selecionadas por título, autores, periódico, revista e ano de publicação, local e tipo de pesquisa, material e resultados.

| Título, periódico, revista e ano | Local da pesquisa | Tipo de pesquisa | Material | Resultados |
|--|--|--|---|--|
| <p>1. Diagnóstico de enfermagem risco de aspiração em pacientes críticos LILACS Escola Anna Nery, 2016</p> | <p>Unidade de terapia intensiva adulto</p> | <p>Estudo do tipo observacional transversal</p> | <p>86 pacientes de UTI por um período de um ano.</p> | <p>Foram evidenciados 17 diagnósticos de enfermagem, tais como: deglutição prejudicada; esvaziamento gástrico retardado; motilidade gastrointestinal diminuída; nível de consciência reduzida; reflexo de tosse diminuída; reflexo faríngeo diminuído; resíduo gástrico aumentado; situação que impedem a elevação da parte superior do corpo; sonda gastrointestinal; e trauma de pescoço.</p> |
| <p>2. Transplantes cardíacos em pós-operatório imediato: diagnósticos de enfermagem segundo pressupostos de Horta LILACS Revista Sobecc, São Paulo, 2015</p> | <p>Hospital geral de grande porte em Minas Gerais.</p> | <p>Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório</p> | <p>49 pacientes adultos, transplantados cardíacos em pós-operatório imediato.</p> | <p>Foram relacionados 12 títulos diagnósticos, como: mobilidade no leito prejudicada; proteção ineficaz; deambulação prejudicada; integridade da pele danificada, atribuída a 100% dos transplantados cardíacos; nutrição desequilibrada, com menos do que às necessidades corporais a 93,9% dos pacientes; débito cardíaco diminuído a 87,7% deles; dor aguda em 83,7%; troca de gases prejudicada e padrão respiratório ineficaz atribuídos a 79,6%; além da eliminação urinária prejudicada em 73% dos sujeitos, risco de infecção atribuído a 100% dos pacientes e de constipação a 77,5%.</p> |

| | | | | |
|--|---|---------------------------------------|-----------------------------|--|
| <p>3. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre avaliação comportamental de dor em paciente crítico</p> <p>LILACS Revista Gaúcha Enfermagem, 2013</p> | <p>UTI adulto de um hospital privado de São Paulo</p> | <p>Estudo transversal prospectivo</p> | <p>Equipe de enfermagem</p> | <p>Nas duas categorias profissionais, 50% da amostra obteve nível de conhecimento classificado como excelente e bom. Não houve diferença entre a média de acertos por categoria profissional. A média de acertos para enfermeiros foi de 4,68 e para os técnicos de enfermagem foi de 4,44.</p> |
| <p>4. Diagnósticos de enfermagem documentados em prontuários de pacientes em unidade de terapia intensiva</p> <p>LILACS Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro, 2012</p> | <p>UTI de um hospital de Minas Gerais</p> | <p>Estudo descritivo e documental</p> | <p>240 prontuários</p> | <p>O diagnóstico mais frequente foi risco de infecção (100%), seguido de risco de integridade da pele prejudicada (95%), risco de desequilíbrio de volume de líquido (90%), risco de alteração da nutrição: menos do que o corpo necessita (89%) e déficit no autocuidado (84%). A média de permanência dos diagnósticos de enfermagem nos pacientes foi de quatro dias, variando entre um e 42 dias. Foram identificadas diferenças significativas para nove (13,6%) diagnósticos de enfermagem identificados segundo a evolução clínica dos pacientes.</p> |

| | | | | |
|---|--|--------------------------|---|--|
| <p>5. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto</p> <p>MEDLINE Escola de enfermagem da USP, 2012</p> | <p>UTI Adulta de Belo Horizonte</p> | <p>Estudo descritivo</p> | <p>44 prontuários.</p> | <p>Aponta os principais diagnósticos encontrados na UTI Adulto: Risco de infecção, Risco de integridade da Pele prejudicada, Integridade Tissular Prejudicada, Risco de aspiração, Proteção Ineficaz, Risco de quedas, Déficit no autocuidado, Mobilidade Prejudicada, Débito cardíaco diminuído, Padrão respiratório ineficaz, Perfusão renal ineficaz, Risco de glicemia instável, Nutrição desequilibrada, Risco de Constipação, Ansiedade, Dor crônica, Confusão aguda e Risco de Solidão.</p> |
| <p>6. Vivências de enfermeiros intensivistas na avaliação e intervenção para alívio da dor na criança</p> <p>LILACS Escola de Enfermagem da USP, 2012</p> | <p>II Simpósio Internacional de Cuidados Intensivos Pediátricos e Neonatais na Universidade Federal de São Paulo</p> | <p>Survey descritivo</p> | <p>Enfermeiros participantes do Simpósio.</p> | <p>A maior parte (73,4%) dos enfermeiros afirma que obteve aprendizado formal sobre conteúdos relativos à dor e analgesia em pediatria, entretanto 65,2% não consideram o aprendizado suficiente para respaldar sua prática profissional. Destaca-se ainda, que cerca de um terço da amostra nunca obteve aprendizado formal sobre a temática (26,6%). Segundo a fonte de aprendizado destacou-se o aprendizado acadêmico (47,5%) obtido na Graduação, Especialização ou Mestrado, seguido por cursos e eventos (27,5%) e por meio das duas formas de aprendizado (25,0%).</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <p>7. Investigação da temporalidade das características definidoras do diagnóstico de resposta disfuncional ao desmame ventilatório</p> <p>1. LILACS 2. Escola Anna Nery, 2012</p> | <p>Centro de Terapia Intensiva do Hospital Pró-Cardíaco</p> | <p>Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa.</p> | <p>Clientes adultos internados por causas clínicas no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Pró-Cardíaco.</p> | <p>Obteve-se como material para análise um total de 38 interrupções da ventilação mecânica, observadas em 14 sujeitos. Desses 38 eventos, a Resposta Disfuncional ao Desmame Ventilatório foi verificada em 28 eventos, de acordo com a observação da pesquisadora.</p> |
| <p>8. Identificação e mapeamento das ações de enfermagem prescritas para pacientes internados em uma UTI de adultos</p> <p>MEDLINE Revista Brasileira de Enfermagem, 2012</p> | <p>UTI de Adultos de Belo Horizonte (MG)</p> | <p>Estudo descritivo</p> | <p>prontuários dos pacientes 494 prontuários.</p> | <p>Principais ações de enfermagem prescritas: Realizar hidratação cutânea e higiene oral de 8/8 h e quando necessário, monitorização do paciente, manter cabeceira elevada, realizar banho no leito, trocar curativos, desprezar diurese, verificar sinais vitais e realizar mudança de decúbito.</p> |
| <p>9. Diagnósticos de enfermagem para o paciente com necrólise epidérmica tóxica: estudo de caso</p> <p>BEDENF Revista brasileira de enfermagem, 2012</p> | <p>UTI Geral Adulto de um Hospital público da cidade de Salvador</p> | <p>Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso clínico</p> | <p>Registros de enfermagem contidos no prontuário do paciente estudado.</p> | <p>Foram identificados os seguintes diagnósticos no paciente: Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Risco de infecção, Risco de volume de líquidos deficiente, Integridade da pele prejudicada, Comunicação verbal prejudicada, Dor aguda, Padrão respiratório ineficaz, Troca de gases prejudicada, Processos familiares interrompidos, Termorregulação ineficaz, Mobilidade física prejudicada, Eliminação urinária prejudicada, Perfusão tissular ineficaz.</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <p>10. Tempo despendido na execução do processo de enfermagem em um centro de tratamento intensivo</p> <p>LILACS Escola Anna Nery, 2012</p> | <p>CTI adulto do HCPA, Rio Grande do Sul</p> | <p>Estudo observacional, exploratório e descritivo com metodologia quantitativa</p> | <p>6 enfermeiros e 29 pacientes internados no CTI.</p> | <p>O tempo do PE foi mensurado nas etapas: avaliação diária do paciente: 8,34 (3,78); diagnóstico e prescrição de enfermagem: 3,65 (2,27-5,45); aprazamento da prescrição de enfermagem: 2,30 (1,14); e evolução da assistência de enfermagem 11,29 (2,55).</p> |
| <p>11. Identificação do perfil e diagnósticos de enfermagem do neonato com cardiopatia congênita</p> <p>BDENF Pesquisa: cuidado é fundamental, 2012</p> | <p>Unidade de enfermagem pediátrica ou unidade de terapia intensiva do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC),</p> | <p>Estudo exploratório, descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa.</p> | <p>62 prontuários de RN</p> | <p>Os diagnósticos mais prevalentes foram risco para infecção; risco para diminuição do débito cardíaco; risco para alteração no padrão urinário; risco para alteração no padrão intestinal; risco para alteração da integridade tissular da pele em região perineal e glútea; déficit no autocuidado-banho/higiene oral/alimentação/segurança; rompimento parcial no vínculo familiar e déficit do conhecimento da criança (4 a 12 anos) e do acompanhante sobre doença e tratamento estando presente em 91,3% dos RN e o diagnóstico insaturação artéria periférica esteve presente em 80,4%.</p> |

Observou-se que, no ano de 2012, foram publicados 7 artigos (63,6%); em 2013 2 artigos (18,1%); em 2015 foi encontrado 1 artigo (9%) e em 2016, 1 artigo (9%).

Por meio da análise dos artigos selecionados, foram evidenciados 19 Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes em Unidades de Terapia Intensiva: Ansiedade, Comunicação verbal prejudicada, Conhecimento deficiente sobre o tratamento, Déficit do autocuidado, Deglutição prejudicada, Desequilíbrio do volume de líquido, Dor

crônica, Eliminação urinária prejudicada, Integridade tissular prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Nutrição desequilibrada, Padrão respiratório ineficaz, Processos familiares interrompidos, Risco de Aspiração, Risco de constipação, Risco de débito cardíaco diminuído, Risco de infecção, Risco de integridade da pele prejudicada e Termorregulação ineficaz.

Evidenciou-se que o Risco de Infecção foi o diagnóstico de Enfermagem comum a todos os pacientes internados na UTI. Os fatores predis-

ponentes para ocorrência do diagnóstico de enfermagem Risco de infecção estão relacionados a punção de acesso venoso, uso de tubo orotraqueal, terapia de ventilação mecânica, uso de traqueostomia, uso de drenos, incisões cirúrgicas, inserção de sondas gástricas e vesicais, lesões cutâneas com rompimento de pele e destruição de tecidos. Considerando que o período de hospitalização pode expor o paciente a procedimentos e a exames diagnósticos invasivos, esses fatores contribuem para o elevado risco para aquisição de infecções.⁷

Quanto à presença do diagnóstico Risco de Aspiração em pacientes críticos, um estudo desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva do Sudeste do Brasil, evidenciou prevalência desse diagnóstico em 60,8% dos pacientes. Ao se compreender o risco elevado de aspiração nesses pacientes, medidas preventivas deverão ser adotadas, com vistas à minimização de complicações eventuais.⁸

O diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada esteve relacionado aos procedimentos invasivos e defesas primárias inadequadas e a pacientes que apresentam comprometimento de pele/tecidos, como lesão por pressão, incisão/feridas cirúrgicas e/ou trauma.⁹

Evidenciou-se também a Mobilidade Física Prejudicada relacionada à limitação na capacidade de executar movimentos físicos independentes, intensificando o risco de lesões cutâneas e favorecendo o surgimento de lesão por pressão. Como fatores etiológicos que direcionam este diagnóstico, foram evidenciados: vulnerabilidade hemodinâmica, culminando com a necessidade do uso de drenos, sondas, monitores e intubação; danos e disfunções neuromuscular e esqueléticas; e a necessidade de restrição ao leito, devido às situações de agitação ou repouso significativo.¹⁰

O diagnóstico de enfermagem Dor, é um diagnóstico relevante e bastante presente no contexto da terapia intensiva, associado às características definidoras como: inquietação, agitação, angústia e irritabilidade pela ameaça ou mudança no estado de saúde e de papel social, condições comuns nos pacientes internados na UTI.¹¹

Em conjunto com a Mobilidade Física Prejudicada, o Risco de Desequilíbrio do Volume de Líquido e o Risco de Débito Cardíaco diminuído, foram os diagnósticos que permaneceram durante

um período maior de internação. O Débito cardíaco diminuído tem como fatores relacionados a contratilidade alterada e ritmo alterado, pré-carga e pós-carga alteradas e frequência cardíaca alterada. O mesmo também está associado à função miocárdica comprometida, o que se relaciona à presença de problemas cardiovasculares, que provocam alterações no débito cardíaco.¹²

Com relação aos aspectos psicossociais, foram identificados Ansiedade, provocada pelo medo da morte, Processos Familiares Interrompidos, devido ao longo tempo de internação e restrição de visitas nesse ambiente, e também Déficit de Conhecimento sobre o tratamento. Estudos apontam que o diagnóstico Ansiedade também é comum em pacientes hospitalizados em UTI devido a vivência de situações de estresse, medo da morte e ao ambiente que impõe tensão, podendo contribuir para aumentar inquietação e insônia.¹³

Considerando ainda a gravidade e/ou risco iminente à vida na UTI, há um consenso de existirem necessidades psicossociais alteradas, como isolamento social e problemas de comunicação verbal prejudicada no contexto da UTI.¹⁴

O Déficit de Autocuidado também é um diagnóstico bastante identificado em pacientes em situações graves, sendo definido como o estado no qual o indivíduo apresenta capacidade prejudicada para desempenhar ou completar as atividades como se alimentar, vestir-se e arrumar-se. Dessa forma, o profissional necessita de maior tempo para realizar um cuidado efetivo e de qualidade.¹⁵ Identificou-se que os pacientes estavam sendo alimentados no leito, tinham sondas, cateteres, dificuldade na locomoção e dor.¹¹

Vale ainda ressaltar a identificação do diagnóstico Conhecimento Deficiente que, se apresentado tanto por parte do paciente, como também dos familiares, pode afetar a adesão e o sucesso do tratamento.¹⁶

Outros diagnósticos apontados com menor prevalência, mas não menos importantes, foram: Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Dor crônica, Eliminação urinária prejudicada, Constipação, Integridade Tissular prejudicada, Risco de Aspiração, Deglutição Prejudicada, Termorregulação ineficaz, Comunicação Verbal prejudicada e Padrão Respiratório Ineficaz.

A Comunicação verbal prejudicada é o estado no qual o indivíduo experimenta uma habilida-

de diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos, qualquer coisa que tenha significado, ou seja, transmita significado. Ocorre também uma alteração nos hábitos alimentares e no estado nutricional dos pacientes internados em uma UTI, influenciados por fatores como: má absorção gastrointestinal, desidratação e diarreia.¹⁷

Com base nisso a Sistematização da Assistência de Enfermagem vem como uma ferramenta essencial no trabalho do enfermeiro, pois proporciona recursos técnicos, científicos e humanos, buscando uma maior qualidade na assistência ao paciente de forma singular, possibilitando o seu reconhecimento e valorização. A utilização do diagnóstico de Enfermagem como parte da SAE possibilita o respeito à individualidade do paciente ao permitir cuidados relacionados às suas necessidades individuais e favorece ao enfermeiro o uso de seus conhecimentos, além disso, organiza o cotidiano da equipe de Enfermagem através da implementação de intervenções, avaliação dos resultados e modificação das ações.¹⁷

A utilização da SAE em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) reforça a organização e a estruturação da unidade por contribuir positivamente na qualidade da assistência prestada, proporcionando maior segurança e trazendo benefícios não só para a Enfermagem como também para o paciente, destacando-se o respeito a individualidade e a qualidade da assistência prestada pela equipe de Enfermagem.¹⁸

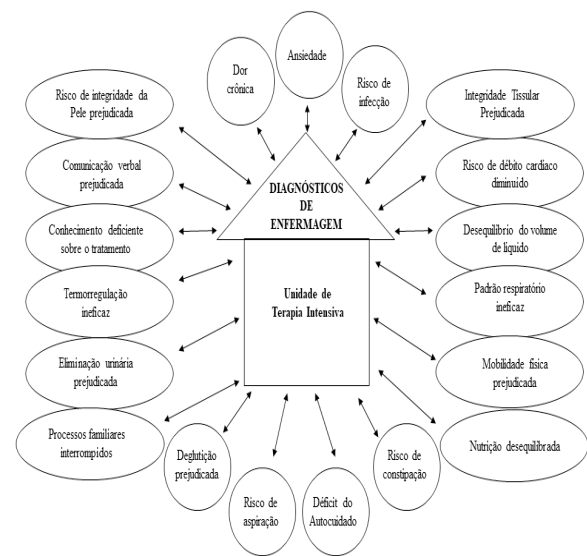
O Processo de Enfermagem (PE) constitui em uma ferramenta essencial nessa perspectiva, pois permite o registro de informações consistentes e relevantes a respeito do paciente, capazes de fundamentar a tomada de decisão clínica e o planejamento da assistência de enfermagem. Assim, entende-se que o PE é fundamental em uma UTI, pois, além de integrar e organizar o trabalho da equipe de Enfermagem, diminuindo a fragmentação dos cuidados, garante a continuidade dos mesmos, permitindo tanto avaliar a sua eficácia ou modificá-los, de acordo com os resultados na recuperação do cliente, como também servir de fundamentação permanente para a educação, a pesquisa e o gerenciamento em Enfermagem.¹⁹

A aplicação efetiva do processo de enfermagem conduz à melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e estimula a construção de

conhecimentos teóricos e científicos com base na melhor prática clínica. Assim, este estudo torna-se relevante à medida que fornece dados teórico-práticos sobre a importância da aplicabilidade do PE, contribuindo para reflexões futuras voltadas à melhoria da assistência de enfermagem em UTI.

Vale ressaltar que a realização do diagnóstico de enfermagem em uma UTI exige mudança de postura dos profissionais de enfermagem, onde estes devem estar constantemente renovando seus conhecimentos por meio de treinamento, atualização e estudo dos diagnósticos, bem como, das intervenções de enfermagem, afim da implementação do plano de cuidados.

Figura 2: Síntese dos principais diagnósticos de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva evidenciados nos artigos elegidos.



Conclusão

Com o estudo dos Diagnósticos de Enfermagem aos pacientes críticos, pode-se perceber a importância da identificação precoce das necessidades/problemas que afetam o paciente internado em UTI, influenciando assim na prestação de cuidados de enfermagem e na manutenção de uma assistência de qualidade.

Dessa forma, a formação adequada do enfermeiro é de suma importância para que

este possa reconhecer e planejar ações de enfermagem individualizadas, abrangendo não só os aspectos biológicos, mas os valores culturais, históricos e sociais, somados aos aspectos emocionais e espirituais que permeiam o indivíduo enfermo que se encontra hospitalizado.

Este estudo apresenta limitações pelo fato de os diagnósticos estudados serem apenas em pacientes da UTI, não permitindo a generalização dos resultados para outros serviços, além de que a quantidade de diagnósticos pré-estabelecida está reduzida frente ao total de diagnósticos encontrados na NANDA-I.

No entanto, a identificação dos títulos diagnósticos mais frequentes proporciona melhor delineamento do perfil do paciente crítico e contribui para que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado destes pacientes possam obter melhores intervenções e resultados na assistência de enfermagem ao paciente crítico.

REFERÊNCIAS

1. Paes GO, Mesquita MGR, Moreira SO, Monteiro ABE. Fundamentação das práticas de cuidar frente ao paciente crítico. In: Silva RS, Bittencourt IS, Paixão GPN. *Enfermagem avançada: um guia para a prática*. Salvador: SANAR; 2016. P. 467- 85.
2. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (R). Resolução COFEN N. 358/2009, de 15 de outubro de 2009: Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2009.
3. Bispo MM, Dantas ALM, Silva PKA, Fernandes MIC, Tinôco JDS, Lira ALBC. Diagnóstico de enfermagem risco de aspiração em pacientes críticos. *Esc. Anna Nery*. Vol.20 no.2 Rio de Janeiro Abr./Jun 2016
4. Ramos GS, Santana LC, Ferreira PHC, et al. Diagnósticos de enfermagem documentados em prontuários de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2013 mai/ago; 3(2):679-686.
5. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(2):335-45.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? how to do it? *Einstein (São Paulo)*. Vol.8. nº1. Jan/Mar. 2010.
7. Sakano LM, Yoshitome AY. [Diagnosis and nursing interventions on elderly inpatients]. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2007[cited 2017 Dec 26];20(4):495-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/17.pdf>
8. Schallom M, Dykeman B, Metheny N, Kirby J, Pierce J. Head-of-bed elevation and early outcomes of gastric reflux, aspiration and pressure ulcers: a feasibility study. *Am. J. Crit. Care*. 2015 Jan;24(1):57-65.
9. Guedes DMB, Rossato LM, Oliveira EA. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Enferm UFSM*. 2015;5(3):476-85. doi: 10.5902/2179769216471.
10. Chianca TCM, Lima AAPS, Salgado PO. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2012 set/out; 46(5):1102-08.
11. Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2010[cited 2017 Dec 26];23(5):665-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/13.pdf>
12. Cavalcanti ACD, Pereira JMV, Santos ROM, Vieira GCA, Santana RF, Correia DMS et al. Estudio de observación de validación clínica del diagnóstico de enfermería ansiedad en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica. *Enferm Glob [Internet]*. 2013.
13. Bertoncetto KCG, Cavalcanti CDK, Ilha P. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2013 out/dez;15(4):905-14.
14. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016;69(2):285-93.
15. Bertuzzi D, Souza EN, Moraes MA, Mussi C, Rabelo ER. The knowledge of patients with heart failure in the home-care context: an experimental study. *Online braz j nurs [periodic online]*. 2012 Dec [cited 2017 dec 16]; 11 (3): 572-82. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3736>.
16. Lucena AF, Gutiérrez MGR, Echer IC, Barros ALBL. Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2010.

17. Truppel TC, et al. Prática assistencial de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada no referencial teórico de Horta. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, CE, v.9, n. 3, p. 116-24, 2008.
18. Dutra HE, Jesus MCP, Pinto LMC, Farah BF. Utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 42, n. 4, p. 245-252, nov./dez. 2016
19. Silva JÁ, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semiintensiva. *Esc. Anna Nery*. 2012; 16 (3): 576-581.

Como citar este artigo:

Martins CP, Brandão MGSA, Freire MTJ, Marques KMAP. Diagnósticos de enfermagem em uti: uma revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde*. 2018;16(57):74-86.